

Opinnäytetyö AMK

Sairaanhoitajakoulutus

2020

Lasse Nikkonen, Saara Reinikainen ja Elina Viljamaa

KOTIUTUVAN SISÄTAUTIPOTILAAN HYVÄ POTILASOHJAUS

– Narratiivinen kirjallisuuskatsaus

Lasse Nikkonen, Saara Reinikainen, Elina Viljamaa

KOTIUTUVAN SISÄTAUTIPOTILAAN HYVÄ POTILASOHJAUS

– Narratiivinen kirjallisuuskatsaus

Potilasohjaus on kiinteä osa hoitotyötä, joka alkaa potilaan sairastumisesta ja jatkuu läpi sairauden hoidon. Potilaiden tulisi henkilökunnasta tai muista tekijöistä riippumatta saada tietoa sairaudestaan sekä sen hoidosta. Osastojaksojen lyhentyessä kotiutumiseen liittyvä ohjaus on mielletty haastavaksi vallitsevan kiireen ja resurssien puutteellisuuden vuoksi.

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kotiutuvan sisätautipotilaan potilasohjausta kirjallisuuskatsauksena ja tutkimuksen tavoitteena on kehittää sisätautipotilaan kotiutumiseen liittyvää potilasohjausta. Opinnäytetyö toteutetaan toimeksiantona Tyks Salon sairaalan sisätautien osastolle. Opinnäytetyön tulokset koostuvat 16 kirjallisuuskatsaukseen valitusta aiheesta käsittelevästä tutkimuskirjallisuudesta, joista etsittiin tietoa sisätautipotilaan potilasohjauksesta.

Potilasohjaus koostuu sairauden vaikutuksesta jokapäiväiseen elämään, lääkityksen vaikutuksista, tunteista, sosiaalisesta tuesta sekä elämäntavoista. Potilasohjausta voidaan kehittää vaikuttavammaksi kiinnittämällä huomiota ohjausmenetelmiin, ohjauksen resursseihin, sisältöön ja potilaasta riippuviin tekijöihin. Potilasohjaus koettiin onnistuneeksi ohjauksen ollessa jatkuvaa sekä vuorovaikutteista. Jatkuvassa potilasohjauksessa potilas saa jatkuvasti tietoa sairaudestaan, sekä sen hoidosta. Onnistuneen ja suunnitelmallisen potilasohjauksen on todettu vähentävän kotiutumisen jälkeisiä käyntejä ja yhteydenottoja. Myös omaisten huomioimisen potilasohjauksessa katsottiin lisäävän potilaan itsehoidon valmiuksia ja vaikuttavan positiivisesti toipumiseen ja selviytymiseen arkielämässä.

Etäpalveluiden kehittäminen ja laajentuminen on tärkeä osa tulevaisuuden terveydenhuoltoa ja palveluiden takaamista kaikille potilaille. Palveluiden kehittäminen luo pohjaa myös onnistuneelle potilasohjaukselle. Palveluiden tulisi olla riittävän helppokäyttöiset, jotta kaiken ikäiset ihmiset osaisivat niitä käyttää. Niillä voitaisiin myös luoda terveydenhuollosta tehokkaampi.

ASIASANAT:

Potilasohjaus, sisätautipotilas, hoitotyö

BACHELOR'S THESIS / ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree Programme Nursing

2020 | 36 pages, 9 in appendices

Lasse Nikkonen, Saara Reinikainen and Elina Viljamaa

GOOD PATIENT EDUCATION FOR A RECOVERING INTERNAL MEDICINE PATIENT

– Narrative literature review

Patient guidance is an integral part of nursing that begins with the patient's illness and continues through the treatment of the illness. Patients, regardless of staff or other factors, should be informed about their illness and its treatment. As ward periods shorten, repatriation guidance has been perceived as challenging due to the current rush and lack of resources.

The purpose of the thesis was to find out the content of patient guidance for a repatriated internal medicine patient with the help of a literature review and the aim of the research is to develop patient guidance related to the repatriation of an internal medicine patient. The thesis is carried out as an assignment to the Department of Internal Medicine of Tyks Salo Hospital. The results of the thesis consist of 16 research literature on the topic selected for the literature review, which sought information on patient guidance for internal medicine patients.

Patient guidance consists of the impact of the illness on daily life, the effects of medication, emotions, social support and lifestyles. Patient guidance can be developed to be more effective by paying attention to guidance methods, guidance resources, content, and patient-dependent factors. Patient guidance was perceived to be successful with continuous and interactive guidance. In continuous patient guidance, the patient is constantly informed about his or her illness and its treatment. Successful and planned patient guidance has been found to reduce post-discharge visits and contacts. Consideration of relatives in patient guidance was also considered in order to increase the patient's self-care capacity and to have a positive effect on recovery and survival in everyday life.

The development and expansion of remote services is an important part of future healthcare and the provision of services to all patients. The development of services also creates the basis for successful patient guidance. The services should be easy enough to use so that people of all ages can use them. They could also make health care more efficient.

KEYWORDS:

Patient education, internal medicine patients, nursing

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 SISÄTAUTIPOTILAS	6
3 POTILASOHJAUS	8
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	11
5 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	12
6 TULOKSET	19
6.1 Potilasohjauksen osa-alueet	19
6.2 Potilasohjauksen vaikuttavuuteen vaikuttavat tekijät	22
7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	25
8 POHDINTA	28
9 LÄHTEET	31

LIITTEET

Liite 1. Aineistojen pelkistysalaluokittelu

KUVIOT

Kuvio 1. Sisällönanalyysin esimerkki..... **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**

TAULUKOT

Taulukko 1. Tiedonhaun sisäänotto- ja poissulkukriteerit	12
Taulukko 2. Tiedonhaku.....	14
Taulukko 3. Valittu aineisto	15
Taulukko 4. Potilasohjauksen osa-alueet ala- ja pääluokittain	19
Taulukko 5. Potilasohjauksen vaikuttavuuteen vaikuttavat tekijät.....	22

1 JOHDANTO

Vuonna 2018 Suomessa erikoissairaanhoidossa oli 574 173 sisätautipotilasta, mikä on 17% kaikista (3 154 792) erikoissairaanhoidossa olleista potilaista. Kaikista sisätautipotilaista oli vuodeosastohoidossa noin neljäsosa (131 731). Erikoissairaanhoidon vuodeosastojen hoitajakset ovat lyhentyneet potilaiden määrän kasvaessa. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2019, 1-4). Hoitajaksojen lyhentyessä potilasohjauksen merkitys kasvaa. Vaikuttava potilasohjaus lisää potilaan selviytymistä kotona sekä vähentää mahdollisia yhteydenottoja kotiutumisen jälkeen. (Miettinen 2016, 22-23.)

Potilasohjaus on osa hoitotyötä, eikä sitä voida erottaa muusta hoitotyöstä (ETENE 2001). Potilasohjausta tulisi antaa koko hoitoprosessin ajan (Lipponen 2014, 50), sekä kiinteänä osana päivittäistä hoitotyötä (Miettinen 2016, 57). Kotiutumiseen liittyvä ohjaus mielletään haastavaksi kotiuttamisen kiireellisyyden vuoksi. Myös potilaat ovat antaneet palautetta puutteellisesta ohjauksesta. (Miettinen 2016, 23.) Potilaiden tulisi kuitenkin henkilökunnasta tai muista tekijöistä riippumatta saada potilasohjausta (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992).

Sisätautipotilaat muodostavat yhdessä ison potilasjoukon sisätautien erikoisalalla ollessa niin laaja. Sisätautipotilaina voidaan Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ICD-10 tautiluokituksen (2011) mukaan pitää endokrinologisia-, gastroenterologisia-, hematologisia-, kardiologisia-, nefrologisia-, reumatologisia ja infektiosairauksien potilaita. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirillä Tyks Salon sairaalassa on käytössään yksi sisätautien osasto, jolla hoidetaan edellä mainittujen potilasryhmien lisäksi neurologisia sisätautipotilaita (Turun yliopistollinen keskussairaala 2019.) Vaikuttavan potilasohjauksen saavuttamiseksi Tyks Salon sairaalan sisätautien osaston hoitohenkilökunnan on hallittava useita eri sairauksia.

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kotiutuvan sisätautipotilaan potilasohjausta kirjallisuuskatsauksena. Tutkimuksen tavoitteena on kehittää sisätautipotilaan kotiutumiseen liittyvää potilasohjausta. Opinnäytetyö toteutetaan toimeksiantona Tyks Salon sairaalan sisätautien osastolle. Täten osasto voi hyödyntää opinnäytetyön tuloksia potilasohjauksessaan.

2 SISÄTAUTIPOTILAS

Terveysten ja hyvinvoinninlaitoksen (2019a), sekä Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimean (2019) ja Kansaneläkelaitoksen (2018) tilastojen mukaan yleisimpinä sisätautisina sairauksina voidaan pitää kroonista sepelvaltimotautia, verenpainetautia tai sydämen rytmihäiriöitä, diabetesta, kroonista keuhkoastmaa tai sitä muistuttavasta obstruktiivista keuhkosairautta tai reumaattisesta niveltulehdistä sairastavaa potilasta. Tyks Salon sairaalan sisätautien osasto hoitaa myös neurologisia sairauksia (Turun yliopistollinen keskussairaala 2019), jonka vuoksi tässä opinnäytetyössä otetaan huomioon myös aivoverenkiertohäiriöiset potilaat.

Yleisimmille sisätautisille sairauksille on yhteistä taudin syntyyn vaikuttavat riskitekijät. Merkittävimpana riskitekijänä voidaan pitää perinnöllistä alttiutta, kuitenkin myös elämäntavoilla on suuri merkitys taudin tai häiriön syntyyn. Tiedetään, että korkea verenpaine, veren suurentunut kolesterolipitoisuus (valtimonkovettumatauti, ateroskleroosi), diabetes, vähäinen liikunta, keskivartalolihavuus ja tupakointi lisää sairastumisen riskiä. (Eteisvärinä: Käypä hoito -suositus 2017; Insuliinipuutosdiabetes: Käypä hoito -suositus 2018; Mustajoki 2019a; Mustajoki 2019b; Mustajoki 2019c; Stabiili sepelvaltimotauti: Käypä hoito -suositus 2015; Tyypin 2 diabetes: Käypä hoito -suositus 2018.) Poikkeuksena yleisimmistä sisätautisista sairauksista voidaan pitää vaikeaa keuhkoastmatautia, jonka syntyyn vaikuttaa eniten tupakointi sekä muu altistuminen pölyille, kaasuille tai huuruille (Keuhkoastmatauti: Käypä hoito -suositus 2019) sekä reumaa, jonka ainoana riskitekijänä tunnetaan olevan perinnöllisen alttiuden lisäksi tupakointi (Julkunen 2019).

Yhä useampi sisätautinen potilas kärsii useammasta perussairaudesta tai sairastaa primäärisairaudesta johtuvaa liitännäissairautta. Tyypin 2 diabeteksella on todettu olevan eniten yhteyksiä muihin liitännäissairauksiin. (Ketola & Klemola 2011.) Sisätautisen potilaan hoidossa tulisi ottaa huomioon myös painotusta taustalla olevien elämäntapojen huomioimiseen, sekä niiden aktiiviseen itsehoitoon. Elämäntavat ovat suurin sisätautisia sairauksia ja oireyhtymiä aiheuttava riskitekijä (Eteisvärinä: Käypä hoito -suositus 2017; Insuliinipuutosdiabetes: Käypä hoito -suositus 2018; Mustajoki 2019a; Mustajoki 2019b; Mustajoki 2019c; Stabiili sepelvaltimotauti: Käypä hoito -suositus 2015; Tyypin 2 diabetes: Käypä hoito -suositus 2018.)

Sisätautipotilaiden osastojaksot alkavat pääsääntöisesti päivystyksellisesti sekä kestivät keskimäärin 4 päivää (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2019a). Jorvin sairaalan päivystyksessä tehdyn tutkielman mukaan yleisimpiä tulosityitä sisätautipotilaalle (n= 20 173) ovat yleistilan lasku, hengityselimistä lähtevä kipu sekä määrittelemätön rintakipu (Pihlajamaa 2017, 12). Tulosityy voi olla oire perussairauden hoitamattomuudesta, sen huonosta hoitotasapainosta tai pahenemisesta aiheutuvasta tai uuden liitännäissairauden oireesta (Eteisvärinä: Käypä hoito -suositus 2017; Insuliininpuutosdiabetes: Käypä hoito -suositus 2018; Mustajoki 2019a; Mustajoki 2019b; Mustajoki 2019c; Stabiili sepelvaltimotauti: Käypä hoito -suositus 2015; Tyypin 2 diabetes: Käypä hoito -suositus 2018). Jorvin päivystykseen tulleista sisätautipotilaista 45 % ohjattiin sairaalaan tai muun hoitolaitoksen osastolle jatkohoitoon (Pihlajamaa 2017, 11). Sairaalahoido on potilaalle usein uusi tilanne ja ympäristö, ja jossa moni asia saattaa tuntua vieraalta. Sairaalahoidossa oleva potilas ei voi päättää mikä häntä vaivaa, vaan hän joutuu hyväksymään lääketieteellisen näkemyksen taudistaan ja hoidostaan. (Lämsä 2013, 48.)

3 POTILASOHJAUS

Potilaan asemaa ja oikeuksia käsittelevän lain (785/1992) mukaan potilaalle on annettava tietoa hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä ja eri hoitovaihtoehdoista sekä niiden vaikutuksista potilaan ymmärtämällä tavalla. Myös sairaanhoitajien eettiset ohjeet (2020) täydentävät lakia. Sairaanhoitajan tulee kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja järjestää potilaalle mahdollisuus osallistua hänen hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Potilasohjaus on osa potilaan hoitoa, eikä sitä voida erottaa omaksi osaksi hoitotyöstä (ETENE 2001). Potilasohjaus edellyttää hoitohenkilökunnalta ammatillista vastuullisuutta, hyvää ohjausvalmiutta (Kääriäinen 2007, 114) sekä hyviä vuorovaikutustaitoja (Tervo-Heikkinen ym. 2018, 180). Sairaanhoitajan velvollisuus on kehittää ja ylläpitää ammattitaitoaan jatkuvasti (Sairaanhoitajien eettiset ohjeet 2020). Potilasohjauksen tulee perustua ajantasaiseen ja näytettyyn tietoon (Eloranta & Virkki 2011, 14).

Potilasohjaus määritetään aktiiviseksi ja tavoitteelliseksi hoitotyön toiminnaksi, jossa hoitohenkilökunta ja potilas ovat vuorovaikutteisia, jonka tavoitteena on saavuttaa yhteisesti sovittu päämäärä. Ohjauksella on positiivisia vaikutuksia potilaan toimintakykyyn, itsehoitoon, hoitoon sitoutumiseen sekä itsenäiseen päätöksentekoon. Hyvällä potilasohjauksella on myös todettu olevan kansantaloudellisia merkityksiä vähentämällä hoitokäyntejä, sairauspäiviä ja lääkkeiden käyttöä. (Kääriäinen 2007, 114-117).

Potilasohjauksen onnistumiseen vaikuttavina tekijöinä voidaan pitää hoitohenkilökunnan ammatillisen vastuun lisäksi ohjattavan ja ohjaajan välistä vuorovaikutussuhdetta, potilasohjauksen toimintaa, ohjauksen resursseja ja riittävyyttä (Kääriäinen 2007, 117). Potilaan tarpeet muodostavat lähtökohdat potilasohjaukselle (Iso-Kivijärvi ym. 2006, 10-11; Miettinen 2016, 25), mitä ohjaavat hoitohenkilökunnan luomat käsitykset potilaan tilasta (Mikkola 2006, 155).

Ohjaajan ja ohjattavan vuorovaikutus perustuu potilaan hyvinvoinnin edistämiseen sekä vuorovaikutuksen ammatillisuuteen. Potilasohjaus on tavoitteellista tasavertaista luottamuksellista yhteistyötä. (Mikkola 2006, 155). Vuorovaikutukseen vaikuttavina tekijöinä

voidaan pitää ohjaajan ja ohjattavan välistä suhdetta, ohjaustilanteessa käytettävää viestintää ja ohjauksen fyysistä ympäristöä (Hankonen ym. 2006, 23). Vuorovaikutustilanteessa käytettävä asianmukainen viestintä voi lisätä potilaan tyytyväisyyttä ohjaustilanteesta (Kääriäinen 2007, 89-114).

Ohjaustilanteeseen käytettävissä olevat resurssit, kuten fyysiset tilat ja aika on kuvattu Tervo-Heikkisen ym. (2018) haastatteleman hoitohenkilökunnan (n=425) ja Miettisen (2016) haastatteleman hoitohenkilökunnan (n=42) mukaan puutteellisiksi. Ohjaustilanteita on kuvattu kiireellisiksi sekä tiloja meluisiksi ja rauhattomiksi, mikä on johtanut potilaan yksityisyyden rikkoutumiseen ja ohjauksen vaillinaisuuteen (Tervo-Heikkinen ym. 2018, 182; Miettinen 2016, 23). Potilasohjaukseen tulisi varata riittävästi aikaa ja asianmukainen tila, jotta ohjauksessa voidaan edetä potilaan ehdoilla. Ohjaustilanteessa hoitajan tulisi auttaa potilasta löytämään keinot, joilla päästään haluttuun päämäärään tai välitavoitteeseen. On potilaasta riippuvaa, miten hän parhaiten omaksuu ohjattavan tiedon. Potilaalla tulisi olla ohjaustilanteessa mahdollisuus tutustua mahdollisiin materiaaleihin etukäteen ja esittää ohjaustilanteessa hoitoon liittyviä täydentäviä kysymyksiä (Eloranta & Virkki 2011, 22).

Potilasohjauksen prosessi voidaan jakaa sairaalaan tulo-, osasto ja kotiutumisvaiheeseen (Iso-Kivijärvi ym. 2006, 11). Ohjauksen tarpeellisuus muodostetaan sairaalaan tulon yhteydessä potilaan aiempien kokemusten, taustatekijöiden, sairastumisen ja sairauteen liittyvän tietämyksen pohjalta (Eloranta & Virkki 2011, 26; Iso-Kivijärvi ym. 2006, 12).

Osastovaiheen potilasohjaus on jaettu kolmeen osa-alueeseen: sairauden akuuttivaiheessa potilas tarvitsee tukea, kannustusta ja motivointia tilanteen ymmärtämiseen. Potilaan kannustamisen tavoitteena on saada potilas osallistumaan mahdollisimman paljon hoitoonsa ja siihen liittyvään päätöksentekoon (Iso-Kivijärvi ym. 2006, 13). Potilasta voidaan kannustaa aktiiviseen itsehoitoon motivoimalla potilasta hoidon päämäärään antamalla potilaalle keinoja, miten itse voi vaikuttaa hoidon tulokseen. Sairauden akuutissa vaiheessa potilaalle ei tulisi antaa liikaa tietoa koskien sairauden hoitoa potilaan rajallisen tiedon vastaanottokyvyn vuoksi. Potilaan esittäessä kysymyksiä omasta tilanteesta voidaan potilasta pitää valmiina vastaanottomaan tietoa (Eloranta & Virkki 2011, 26).

Sairauden akuutin vaiheen ollessa ohi potilaan kanssa käydään läpi sairauden akuuttia vaihetta, oireiden ja sairauden syytä. Potilaan elämäntilanne on mahdollisesti myös muuttunut sairauden vuoksi. Ohjauksessa on hyvä korostaa sairauden aiheuttamia muutostarpeita potilaan elämään. (Iso-Kivijärvi ym. 2006, 13.)

Osastolta kotiutuva potilas saa kotiutumiseen liittyvää potilasohjausta läpi osastojakson, jonka vuoksi potilaiden voi olla vaikea mieltää saavansa juuri kotiuttamiseen liittyvää potilasohjausta. Sairaudesta selviytymisen jälkeen kotiutumisvaiheessa tulisi kerrata aikaisemmin ohjatut asiat sekä painottaa jatkohoitoa, missä sairauden hoito jatkuu osastovaiheen jälkeen ja mitä mahdollisia jatkotoimenpiteitä potilaan tila vaatii. (Iso-Kivijärvi ym. 2006, 10-16.) Palosen ym. (2016) haastatteleman hoitohenkilökunnan (n=15) ja kotiutuneiden potilaiden (n=7) mukaan jatkohoito-ohjeita sekä hoitoon liittyviä asiakirjoja toivottiin selkeässä kirjallisessa muodossa, jotta tietoon on helppo palata asian ollessa oleellinen. Ohjauksessa tulisi suullisesti sekä kirjallisesti käyttää maallikoiden ymmärtämää kieltä. Hoitohenkilökunnan haastattelujen perusteella potilaille ei olla aikaisemmin tarjottu selkeää kirjallista ohjetta, jossa potilaan jatkohoito kiteytetään. Potilaiden soittaessa kotiuttavaan tahoon potilaat eivät ole olleet tietoisia, mihin ottaa yhteyttä jatkohoidon kannalta (Palonen 2016, 73).

Potilasohjauksen jatkuvuuden turvaamiseksi potilasohjaus tulisi kirjata potilasasiakirjoihin ohjauksen jokaisessa vaiheessa (Iso-Kivijärvi ym. 2006, 10-16). Miettisen (2016), Tervo-Heikkisen ym. (2015) sekä Huurteen (2014) hoitohenkilökunnalta (n=3120) tekemien tutkimusten mukaan potilasohjauksen kirjaaminen tapahtuu vaillinaisesti, tällöin hoitohenkilökunta ei ole saanut varmaa tietoa siitä, mikä on potilasohjauksen tavoite, mitä asioita potilaan kanssa on jo läpikäyty ja mikä on ollut potilasohjauksen tulos. Ohjauksen kirjaamisella voidaan välttää ohjauksen päällekkäistä työtä sekä varmistaa, että potilas saa kaiken tarvittavan tiedon (Eloranta & Virkki 2011, 27).

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kotiutuvan sisätautipotilaan potilasohjauksen sisältöä kirjallisuuskatsauksen avulla.

Tutkimuksen tavoitteena on kehittää sisätautipotilaan kotiutumiseen liittyvää potilasohjausta.

Tutkimusongelmat:

1. Mitä osa-alueita kotiutuvan sisätautipotilaan potilasohjaus sisältää?
2. Miten kotiutuvan sisätautipotilaan potilasohjaus saadaan mahdollisimman vaikuttavaksi?

5 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa voidaan käyttää narratiivista tai integroivaa suuntausta. Tässä tutkimuksessa käytetään narratiivista suuntausta. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus pyrkii antamaan käsiteltävästä aiheesta laajan kuvan sekä helppolukuisen lopputuloksen. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus voidaan toteuttaa kolmella eri tavalla: toimituksellisesti, kommentoivasti tai yleiskatsauksellisesti. Narratiivisella yleiskatsauksella tiivistetään aikaisempien tehtyjen tutkimuksien tuloksia. (Salminen 2011, 6-9.) Tämä kirjallisuuskatsaus on toteutettu yleiskatsauksellisesti.

Tutkimusaineisto haettiin Cinahl-, Medic-, PubMed- ja Joanna Briggs Institute (JBI) -tietokannoista sekä manuaalisesti. Haku tehtiin helmi-huhtikuussa 2020. Tutkimuksen alussa tutkimukselle määriteltiin tutkimusongelmat, jotka ohjasivat valittavan aineiston valintaa. Valittavalle aineistolle määriteltiin tutkimusongelmien pohjalta sisäänotto- ja poissulkukriteerit (Taulukko 1).

Taulukko 1. Tiedonhaun sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tieteellinen artikkeli tai tutkimus	Julkaisu on asiantuntijan mielipidekirjoitus, ohjauslehtinen tai muu vastaava
Aineistossa käsitellään aikuisen (yli 18-vuotiaan) sisätautipotilaan ohjausta	Aineisto käsittelee lapsipotilaan potilasohjausta
Aineistoissa käsitellään potilasohjaamista ja sen osia-alueita	
Saatavilla kokonaan sekä ilmaiseksi sähköisesti ammattikorkeakoulun kirjastosta, ammattikorkeakoulun tukemista tietokannoista tai Google Scholarista	Aineisto käsittelee kipu- tai mielenterveyspotilaan ohjausta
Julkaisukieli suomi tai englanti	Julkaisu on ammattikorkeakoulun opinnäytetyö
Aineisto julkaistu vuosina 2010-2020	

Tiedonhaun hakusanat valittiin aikaisempien tutkimuksien käyttämien hakusanojen pohjalta. Hakusanoina käytettiin: potilasohjaus aiheena, hoitotyö, patient discharge education, patient*, adult*, advic*, counsel*, educa*, teach*, inform*, guid*, internal medicine, internal disorder, internal disease ja discharg*.

Aineistot valittiin ensin otsikon perusteella sisäänottokriteerejä apuna käyttäen. Otsikon tuli selkeästi ilmaista, että aineisto käsittelee sisätautipotilaan potilasohjausta tai siihen liittyviä metodeja. Tämän jälkeen aineistoista luettiin muutamaan kertaan tiivistelmät läpi. Tiivistelmän perusteella arvioitiin, miten valittava aineisto vastaa tutkimusongelmiin. Mikäli tiivistelmän perusteella tutkimusongelmaan ei saatu vastausta, rajattiin aineisto pois. Tiedonhaku esitellään taulukossa 2.

Taulukko 2. Tiedonhaku

<i>Tietokanta</i>	<i>Hakusana(t)</i>	<i>Tulos</i>	<i>Otsikon perusteella valitut</i>	<i>Tiivistelmän perusteella valitut</i>	<i>Koko tekstin perusteella valitut</i>
<i>Medic</i>	"potilasohjaus aiheena"	329	45	10	4
<i>Medic</i>	"potilasohjaus aiheena" and hoitotyö	54	2	1	1
<i>Cinahl</i>	"patient discharge education"	309	23	2	1
<i>Cinahl</i>	"patient* adult" and "advic* counsel* educa* teach* inform* guid*" and ("internal medicine" "internal disorder" "internal disease")	318	10	1	1
<i>Cinahl</i>	"patient discharge education" (MH) and "nursing care" (MH)	10	1	1	0
<i>PubMed</i>	"patient education as a topic" (MeSH) and "nursing" (MeSH)	92	14	1	1
<i>PubMed</i>	"patient education as a topic" (MeSH) and "nursing" (MeSH) and "patient discharge" (MeSH)	4	0		
<i>Joanna Briggs Institute (JBI)</i>	patient* adult" and "advic* counsel* educa* teach* inform* guid*" and ("internal medicine" "internal disorder" "internal disease") and discharg*	73	18	6	3
<i>Manuaalinen haku</i>					5
<i>Yhteensä</i>					16

Tiedonhaku tuotti yhteensä 1189 tulosta, josta lopulliseen analyysiin valikoitui 16 aineistoa. Aineistot esitellään taulukossa 3.

Taulukko 3. Valittu aineisto

Tekijät, vuosi/ maa	Kohderyhmä ja otos (n=)	Tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Azami, Soh, Sazlina, Salmiah, Aazami, Mozafari & Taghinejad 2018, Iran	Tyypin 2 diabeetikko (n=142)	Tutkia hoitaja lähtöisen diabeteksen itsehoidon ohjauksen vaikuttavuutta HbA1c -arvojen kautta	Kyselytutkimus	HbA1c -arvot olivat parempia hoitaja lähtöisen itsehoidon ohjauksen saaneilla potilailla kuin normaalia ohjausta saaneilla.
Braet, Weltens & Sermeus 2016, Belgia	Kotiutuneet aikuispotilaat	Tunnistaa tehokkaita kotiuttamistapoja	Kirjallisuuskatsaus (n=47)	Ohjaus on tehokasta, kun se aloitetaan heti sairaalaan tulovaiheessa ja potilas otetaan ohjaukseen mukaan. Ohjaus lisää potilastytyväisyyttä
Järvinen 2017, Suomi	Tyypin 2 diabeetikot Potilasasiakirjat (n=60)	Kuvata tyypin 2 diabetespotilaan omahoidon ohjauksen sisältöä sekä omahoidon osaamista ja sen kehittymistä potilasasiakirjojen kirjauksissa	Laadullinen tutkimus	Ohjauksen kirjaus muodostui ravitsemuksesta, liikunnasta, painonhallinnasta, päihdekäyttäytymisestä, lääkehoidosta, omamittauksista, jalkahoidon, mielialan ja jatkohoidon osa-alueista.
Kaakinen, Kyngäs & Kääriäinen 2013, Suomi	Pitkäaikaissairaat (n=106)	Tunnistaa pitkäaikaissairaiden potilasohjauksen laatua ennustavia tekijöitä	Kyselytutkimus	Ohjauksen laatua ennustaa ohjauksen suunnitelmallisuus, potilaslähtöisyys ja vuorovaikutus potilasohjauksen aikana
Kaakinen, Kääriäinen & Kyngäs 2012, Suomi	Pitkäaikaissairaat (n=106)	Kuvailla pitkäaikaissairaiden potilaiden potilasohjauksen laatua	Kyselytutkimus	Potilasohjauksella positiivisia vaikutuksia potilaan hoitoon asennoitumiseen
Kaakinen, Patala-Pudas, Kyngäs & Kääriäinen 2012, Suomi	Pitkäaikaissairaat	Kuvailla pitkäaikaissairaiden aikuisten ohjauksen tunnuspiirteitä	Kirjallisuuskatsaus (n=31)	Ohjauksen osa-alueita: tieto sairaudesta ja sen vaikutus päivittäiseen elämään, sairauden aiheuttamat tunteet sekä niiden käsittely, sosiaalinen tuki.
Kähkönen, Kankkunen & Saaranen 2012, Suomi	Sepelvaltimotautia sairastavat	Kuvata sepelvaltimotautia sairastavien potilasohjausmenetelmiä, ohjauksen sisältöä	Kirjallisuuskatsaus (n=39)	Ohjauksen osa-alueita: suullinen ja kirjallinen ohjaus, yksilö- ja ryhmäohjaus, tietoa mielenterveydestä, kivun hoidosta, seksuaalisuudesta, taloudellisista asioista

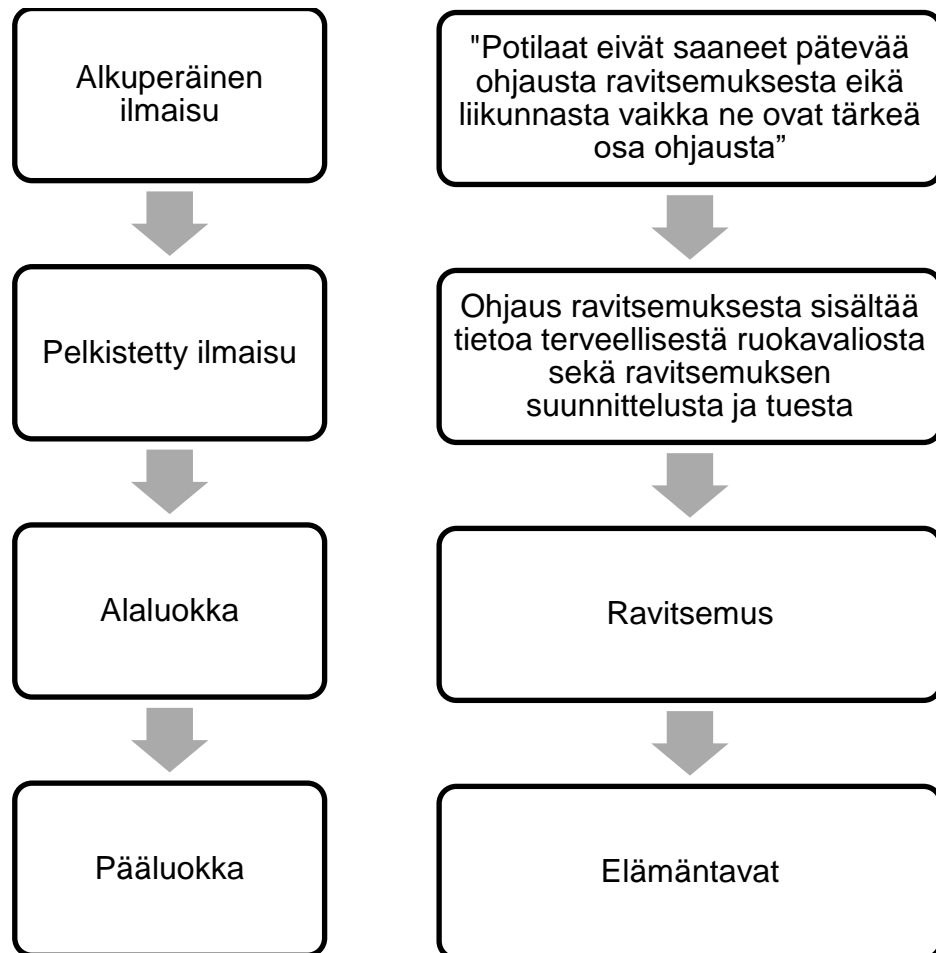
		ja ohjauksen kehittämistarpeita		(sairauden aiheuttamat kustannukset), arjessa selviytymisestä, elämäntavoista, läheisten ohjaus.
Lipponen 2014, Suomi	Hoitohenkilökunta (n=604)	Kuvata potilasohjauksen toimintaedellytyksiä sekä hoitohenkilöstön kokemuksia potilasohjauksen kehittamisestä	Monimenetelmä-tutkimus	Ohjausmenetelmien monipuolisempaan käyttöön olisi kiinnitettävä enemmän huomiota. Ohjaukseen käytettävissä olevassa ajassa, välineistössä ja ohjaustiloissa on kehitettävää.
Mattila 2011, Suomi	Potilaat (n=740) sekä heidän perheenjäsenensä (n=360) ja hoitohenkilökunta (n=36)	Muodostaa teoreettinen malli potilaan ja perheenjäsenen emotionaaliseen ja tiedolliseen tuesta sairaalahoidon aikana	Monimenetelmä-tutkimus	Tukimenetelmien positiivinen vaikutus perheenjäsenen välisiin suhteisiin, henkiseen hyvinvointiin sekä hoitotaitoihin. Tuella oli myös positiivisia, sekä negatiivisia vaikutuksia hoitosuhteen vakauden muodostumiseen, henkiseen tasapainoon, tervetymiseen kokemusten syntymiseen luottamukseen ja hoidossa mukana olemiseen sekä tulevaisuuden uskon syntymiseen.
Matzo, Graham, Troup, Ferrell 2013, Yhdysvallat	Gynekologiset syöpäpotilaat (n=16)	Seksuaaliohjauksen kartoittaminen ja kehittäminen hoitotyössä	Haastattelututkimus	Sairausdiagnoosin saatua potilaan hoidossa väheksytään ihmisen seksuaalisuutta ja siihen liittyvää ohjausta.
Mäkinen, Koljonen, Ojala & Laitinen Suomi	Kotiutunut sydänpotilas (n=30)	Tarkastella sairaalasta kotiutuvien potilaiden lääkeneuvonnan toteutumista ja potilaiden ymmärrystä omasta lääkityksestään sekä lääkelistan ajantasaisuutta	Strukturoitu haastattelututkimus	Potilaat ymmärsivät käyttämiensä lääkkeiden käyttötarkoitukset, annokset ja ottoajankohdat pääosin hyvin. Lääkkeiden käyttöön liittyvät haittavaikutukset ja riskit tiedettiin heikosti.
Oikarinen, Engblom, Kyngäs & Kääriäinen 2018, Suomi	Aivoinfarkti ja TIA potilaat (n=98)	Tunnistaa potilasohjauksen laadun ja elämäntapamuutosten yhteys	Kyselytutkimus	Potilasohjauksen vuorovaikutus, resurssit ja hyödyt olivat yhteydessä elämäntapamuutoksiin positiivisesti
Pinelli, Stuckley & Gonzalo 2017, Yhdysvallat	Sisätautien hoitojen henkilökunta ja potilaat (n=87)	Arvioida kotiuttamiseen liittyviä rooleja, vaikeuksia	Teemahaastattelu	Kotiuttamiseen liittyviä esteitä/hankaluuksia: organisaatiosta johtuvat puutteet, hoitojen henkilökunnan roolien epäselvyys, tietokatkokset

		ja mahdollisia ratkaisuja		kommunikoinnissa, potilaasta riippuvat tekijät, huono yhteistyö.
Slyer, Concert, Eusebio, Rogers & Singleton 2011, Yhdysvallat	Sydäninfarktipotilaat	Tunnistaa vaikuttavien kotiuttamistapa	Kirjallisuuskatsaus (n=16)	Hoitajakeskeinen kotiuttaminen vähentää sairaalaan paluuta ja se on tehokkainta tehtäessä lisäksi kotikäyntejä ja puhelinsoittoja kotiutumisen jälkeen
Tuomisto 2013, Suomi	Sydänpotilaat ja heidän perheensä	Kuvata sydänpotilaan ja hänen perheensä hoitohenkilökunnalta saamaa tukea	Kirjallisuuskatsaus (n=10)	Potilaat ja heidän perheenjäsenensä saivat hoitohenkilökunnalta emotionaalista, tiedollista, päätöksentekoon liittyvää sekä konkreettista tukea
Yilmaz, Aldermir & Yildiz 2019, Turkki	Sisätautipotilaat (n=139)	Tunnistaa ohjaustarpeet ja priorisoida ne	Kyselytutkimus	Ohjaustarpeet: tietoa lääkityksestä, hoidosta, komplikaatioista ja elämäntavoista

Sisällönanalyysissä aineistoja tarkastellaan eritellen yhtäläisyyksiä ja eroja tiivistäen. Aineistoista kerätään tutkimusongelmien kannalta keskeisimmät tulokset aineistolähtöisesti pirstomalla aineistot pienempiin osiin, jonka jälkeen tulokset kootaan uudelleen kokonaisuudeksi. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen: aineiston pelkistämiseen, aineiston ryhmittelyyn sekä käsitteiden luomiseen. Aineiston pelkistämistä ohjaavat tutkimusongelmat, jotka rajaavat epäolennaisen osan aineistoista pois. Aineiston ryhmittelyssä alkuperäisilmaukset käydään läpi etsien samankaltaisuuksia sekä eroavaisuuksia, jotka yhdistetään edelleen omiksi ryhmikseen tuloksien alaluokiksi. Lopuksi ryhmille muodostetaan sitä kuvaava käsite, pääluokka. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 91-115.)

Aineistojen pelkistäminen toteutettiin tässä tutkimuksessa etsimällä aineistoista tutkimusongelmiin vastaavia ilmaisuja. Ilmaisut otettiin tutkimuksista ylös suoraan lainauksin tai omin sanoin lyhentäen. Pelkistetyt ilmaukset käytiin tämän jälkeen läpi etsien samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä, joista muodostettiin tuloksien ala-

luokat (liite 1). Alaluokkien muodostuksen jälkeen käsitteet koottiin sitä kuvaavan käsitteen/ilmaisun alle, josta muodostui tutkimustuloksien pääluokat. Kaaviossa 1 on kuvattu opinnäytetyön sisällönanalyysia esimerkkien avulla.



Kuvio 1. Sisällönanalyysin esimerkki

Opinnäytetyö valmistui kevään 2020 aikana ja valmis työ esitettiin opinnäytetyömessuilla. Valmis työ julkaistiin Theuseksessa ja toimitettiin toimeksiantajalle eli Tyks Salon sairaalan sisätautiosastolle.

6 TULOKSET

Tulokset koostuivat 16 kirjallisuuskatsaukseen valitusta aiheesta käsittelevästä, aikaisemmasta kirjallisuudesta, joista etsittiin tietoa sisätautipotilaan potilasohjauksen osa-alueista sekä potilasohjauksen muotojen vaikuttavuudesta. Opinnäytetyön aineisto jakautui maantieteellisesti Eurooppaan (f=11), Pohjois-Amerikkaan (f=3) ja Aasiaan (f=2). Suurin osa aineistoista (f=10) tulee Suomesta. Aineistojen (f=16) tutkimusasetelmana toimi laadullinen tutkimusmenetelmä (f=9), määrällinen tutkimusmenetelmä (f=5) ja monimenetelmä (f=2). Aineistojen muodostavien tutkimuksien otoksena olivat hoitohenkilökunta (f=14), potilaat (f=4) sekä heidän perheenjäsenensä (f=2). Useammassa tutkimuksessa oli käytetty otoksena sekä hoitohenkilökuntaa että potilaita tai heidän perheenjäseniään. Määrällisten tutkimuksien otos vaihteli 98-142 vastaajan välillä. Laadullisen tutkimuksien aineisto muodostui 16-87 vastaajasta tai 31-39 aineistosta. Monimenetelmä tutkimuksien aineisto muodostui 36-740 vastaajasta.

6.1 Potilasohjauksen osa-alueet

Potilasohjaus muodostuu viidestä ohjauksen osa-alueesta: sairauden vaikutuksesta jokapäiväiseen elämään, lääkityksestä, tunteista, sosiaalisesta tuesta sekä elämäntavoista. Potilasohjauksen osa-alueet on esitelty pääluokittain ja edelleen alaluokittain taulukossa 4.

Taulukko 4. Potilasohjauksen osa-alueet ala- ja pääluokittain

Alaluokka	Pääluokka
Tieto sairaudesta (nimi, oireet, komplikaatiot, taudin kulku)	Sairauden vaikutus jokapäiväiseen elämään
Sairauden hoito	
Käytettävät palvelut	
Taloudellisuus	
Tieto lääkkeistä	Lääkitys
Lääkineuvonta	

Emotionaalinen tuki	Tunteet
Tieto erilaisista tunteista	
Omaisten osallistaminen	Sosiaalinen tuki
Ohjaus ja kuntoutus-/ vertaistukipalveluista	
Liikunta	Elämäntavat
Ravitsemus	
Jalkojen hoito	
Matkustaminen	
Päihteet	
Seksuaalisuus	

Ohjaus sairauden vaikutuksesta jokapäiväiseen elämään sisältää tietoa sairaudesta, hoidosta, käytettävissä olevista palveluista sekä sairauden taloudellisuudesta. Tieto sairaudesta sisältää sairauden perustietoja kuten nimi, oireet (Kaakinen ym. 2012b, 192) ja tietoa sairauden etenemisestä (Kaakinen ym. 2012b, 192; Matzo ym. 2013; 347), tietoa mahdollisista komplikaatioista (Yilmaz ym. 2019, 1660) sekä erilaisista riski- ja vaaratekijöistä (Kähkönen ym. 2012, 206; Mattila 2011, 67; Tuomisto 2013; 12). Sairauden hoidon ohjauksessa potilaalle annetaan tietoa erilaisista hoitovaihtoehdoista (Yilmaz 2019, 1660), sairauden hoitosuosituksista (Kaakinen ym. 2012b, 193) ja kuinka helpottaa erilaisia oireita (Kaakinen ym. 2012b, 193; Tuomisto 2013, 12). Potilaat tarvitsevat myös tietoa käytettävissä olevista sosiaali- ja terveyspalveluista, jotta osaavat toimia erilaisissa ongelmatilanteissa (Kaakinen ym. 2012b, 193; Tuomisto 2013, 12). Sairauden taloudellisuuteen liittyvät kysymykset askarruttavat enemmän miehiä kuin naisia (Kähkönen ym. 2012, 207). On kuitenkin tärkeää keskustella potilaan kanssa sairauden aiheuttamista kustannuksista, sillä lääkkeiden korkean hinnan on kerrottu olevan este lääkityksen jatkamiselle (Kaakinen ym. 2012b, 193).

Ohjaus lääkityksestä sisältää tietoa lääkkeestä sekä lääkkeen käytöstä (lääkeneuvontaa). Tieto lääkkeestä sisältää tietoa lääkkeen nimestä, toiminnasta (Kaakinen ym. 2012b, 193) sekä sivu- ja haittavaikutuksista (Kaakinen 2012b, 193; Mäkinen 2017, 5). Lääkeneuvonta sisältää tietoa lääkkeen käytöstä ja säilytyksestä sekä lääkehoidon suunnittelusta (Järvinen 2017, 65; Mäkinen 2017, 5).

Tunteiden käsittelyn ohjaus voidaan jakaa kahteen alaluokkaan: hoitohenkilökunnan antamaan emotionaaliseen tukeen sekä tietoon erilaisista tunteista (Taulukko 4). Emotionaalinen tuki ilmenee hoitajan kuunteluna (Tuomisto 2013, 12). Tieto erilaisista tunteista sisältää ohjausta erilaisista tunnetiloista sekä kuinka käsitellä niitä (Järvinen 2017, 63; Kaakinen 2012b, 193). Pitkäaikaissairaille yleisimpiä ohjausta vaativia tunnetiloja ovat ahdistus ja masentuneisuus (Kaakinen 2012b, 193; Kähkönen ym. 2012, 207).

Sosiaalinen tuki tarjoaa potilaalle tietoa erilaisista vertaistukipalveluista, kuten kuntoutuspalveluista ja tukiryhmistä (Kähkönen ym. 2012, 206) sekä osallistaa omaisia osallistumaan potilaan hoitoon (Kaakinen 2012b, 193). Sosiaalisen tuen antaminen voi ilmetä konkreettisen tuen antamisena, esimerkiksi kotiavun järjestämisenä (Tuomisto 2013, 12) sekä perheenjäsenten tukemisena (Mattila 2011, 102).

Ohjaus elämäntavoista sisältää tietoa ravitsemuksesta, liikunnasta, jalkojen hoidosta, matkustamisesta, päihteistä ja seksuaalisuudesta. Ravitsemusohjaus koostuu muutokseen kannustamisesta sekä tukemisesta, terveellisten ruokavalion neuvonnasta sekä ravitsemuksen suunnittelusta. Liikuntaohjaus koostuu tiedosta, liikunnan tärkeydestä sekä liikuntaan tukemisesta ja kannustamisesta. Liikuntaohjauksen tulisi myös sisältää sairauden kannalta oleellisia asioita. (Järvinen 2017, 59; Kaakinen 2012b, 193; Kähkönen 2012, 206.) Potilaan ohjaukseen tulisi sisällyttää tietoa myös päihteistä, niiden vaikutuksesta sairauteen sekä erilaisista matkustamiseen liittyvistä seikoista (Kaakinen 2012b, 193).

Molemmilla sukupuolilla on seksuaalisuuteen liittyviä kysymyksiä, mutta miehillä ne ovat yleisempiä (Kähkönen 2012, 207). Potilaat olisivat halunneet enemmän tietoa seksuaaliterveyden mahdollisista muutoksista sairastumisen jälkeen, jotta he olisivat voineet olla aktiivisempia seksuaaliterveyden ylläpidossa. Potilaat kokivat, että sairaanhoitajien tulisi olla valmiita tarjoamaan heille potilasohjausta heille tärkeistä seksuaalisuuden aiheista. Heistä tuntui, että heidän seksuaalisuuteensa liittyviä kysymyksiä ei kuunneltu ja ne ohitettiin. Sairaanhoitajien tulisi arvioida ja hallita seksuaaliterveyteen liittyviä huolenaiheita samalla tavalla, jolla he hoitavat kipua, väsymystä tai muita oireita. (Matzo ym. 2013, 347.)

6.2 Potilasohjauksen vaikuttavuuteen vaikuttavat tekijät

Hyvä potilasohjaus lisää potilaan sitoutumista lääkitykseen, terveellisempiin elämäntapoihin ja itsehoitoon (Kaakinen 2012a, 120). Hyvää potilasohjausta saaneet kokevat olonsa varmemmaksi ja ovat tyytyväisempiä elämänlaatuunsa (Kaakinen 2012b, 196). Potilasohjauksen vaikuttavuutta voidaan lisätä kiinnittämällä huomiota ohjauksen hyötyihin vaikuttaviin tekijöihin: ohjausmenetelmiin, käytettäviin resursseihin, ohjauksen sisältöön sekä potilaasta riippuviin tekijöihin. Potilasohjauksen vaikuttavat tekijät on esitelty luokittain taulukossa 5.

Taulukko 5. Potilasohjauksen vaikuttavuuteen vaikuttavat tekijät

Alaluokka	Päälouokka
Jatkuva potilasohjaus	Ohjausmenetelmät
Ohjaustapa	
Potilaslähtöinen ohjaus	
Suunnitelmallinen ohjaus	
Vuorovaikutteinen ohjaus	
Ohjausmateriaalit	Ohjauksen resurssit
Ohjauksen ajankohta	
Organisaation resurssit	
Omaisten ohjaus	Ohjauksen sisältö
Ohjaus sairaudesta	
Ikä	Potilaasta riippuvat tekijät
Siviilisäät	
Tulosyy	

Potilasohjauksen lopputulokseen voidaan vaikuttaa **ohjausmenetelmän valinnalla**. Potilasohjauksella on todettu olevan positiivisia vaikutuksia potilaiden elämäntapoihin ohjauksen ollessa jatkuvaa (Azami ym. 2017, 9; Braet ym. 2016, x; Kähkönen ym. 2012,

206; Slyer ym. 2011, 476) tai vuorovaikutteista (Oikarinen ym. 2018, 561). Jatkuvässä potilasohjauksessa potilas saa ohjausta sairaalaan tulovaiheesta kotiutumisen jälkeiseen aikaan (Azami ym. 2017, 9; Braet ym. 2016; Kähkönen ym. 2012, 206). Potilasohjauksen jatkuvuutta voidaan taata ohjauksen kirjaamisella ja raportoinnilla, mikä lisää myös potilaiden luottamusta ohjaukseen (Kähkönen ym. 2012, 206). Jatkuvan (Slyer ym. 2011, 476) ja suunnitelmallisen (Braet ym. 2016, 112) potilasohjauksen on todettu vähentävän kotiutumisen jälkeisiä käyntejä. Ohjauksen suunnitelulla on todettu myös olevan positiivisia vaikutuksia potilaiden kokemaan ohjauksen laatuun (Kaakinen ym. 2013, 2707). Ohjauksen ollessa potilaan tarpeista lähtevää vaikuttaa ohjaus myönteisesti potilaan sairauden omahoitoon (Kaakinen ym. 2013, 2709). Potilasta aktivoivat ohjaustavat sekä suullisen ohjeistuksen lisäksi käytettävä kirjallinen ohjaus lisää potilaan tukemista arjessa selviytymisessä (Kähkönen ym. 2012, 207).

Potilasohjauksen vaikuttavuutta voidaan lisätä kiinnittämällä huomiota käytettävissä oleviin **ohjauksen resursseihin**: tietoon sairaudesta, ohjausmateriaaleihin, ohjauksen ajankohtaan sekä muihin organisaation tarjoamiin resursseihin. Ohjausmateriaalien ja -tapojen monipuolinen käyttö on lupaavaa, sillä suullisen ohjauksen lisäksi kirjallisia ohjeita saaneet potilaat ovat hyötäneet ohjauksesta eniten (Kähkönen ym. 2012, 206). Hyvät ja ajantasaiset ohjausmateriaalit vaikuttavat positiivisesti potilaan sairauden hoitoon (Kaakinen ym. 2013, 2709; Matzo ym. 2013, 347; Oikarinen ym. 2018, 561) sekä ohjauksen toteutumiseen (Lipponen 2014, 49).

Potilasohjauksen alkaessa heti sairaantulovaiheessa voidaan sillä saavuttaa parempia tuloksia (Braet ym. 2016, 112; Kähkönen ym. 2012, 207). Potilasohjauksen ajankohtaa miettiessä tulee ottaa huomioon potilaan kunto ja kyky vastaanottaa tietoa (Lipponen 2014, 50) eikä ohjausta saisi antaa liikaa sairauden ollessa akuutissa vaiheessa (Kähkönen ym. 2012, 207). Organisaation resurssit kuten ohjaukseen käytettävissä oleva aika sekä tilat (Lipponen 2014, 49) vaikuttavat ohjauksen lopputulokseen (Oikarinen ym. 2018, 561; Pinelli ym. 2017, 568). Hoitajien määrän lisääntyessä potilaiden kokemus ohjauksen laadusta paranee (Mattila 2011, 107; Tuomisto 2013, 12).

Potilasohjauksen vaikuttavuutta lisää **ohjauksen sisältö**: ohjaus sairaudesta sekä omaisten ohjausta. Ohjaus sairaudesta vaikuttaa positiivisesti potilaan arkielämästä selviytymiseen (Kaakinen ym. 2012b, 196-197; Kaakinen ym. 2013, 2707; Mattila 2011, 75) sekä kotiuttamisen lopputulokseen (Pinelli ym. 2017, 568). Omaisten ohjaus lisää potilaiden itsehoidon valmiuksia (Kaakinen 2012b, 193) sekä vaikuttaa positiivisesti potilaiden toipumiseen ja selviytymiseen arkielämässä (Kähkönen ym. 2012, 207).

Potilasohjaukseen vaikuttavuuteen vaikuttaa myös **potilaasta riippuvat tekijät**: ikä, siviilisääty sekä tulosyy. Vanhemmat potilaat (yli 60 -vuotiaat) kokevat saamansa potilasohjauksen laadun useammin huonommaksi kuin nuoret potilaat. Myös potilaan siviilisäädellä on vaikutusta ohjauksen koettuun laatuun, potilaat, jotka asuvat yksin kokevat ohjauksen laadun useammin huonommaksi kuin jonkun kanssa asuvat. Päivystykselliset potilaat kokivat potilasohjauksen onnistuneemmaksi kuin ne, joiden osastojakso oli alkanut elektiivisesti. (Kaakinen ym. 2012.)

7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Jokaista tieteellistä tutkimusta ohjaa samat vaatimukset, joiden mukaan tieteellisen toiminnan tulee olla universaalia, yhteisöllistä, puolueetonta sekä järjestelmällistä. Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää hyvää tieteellistä käytäntöä. (Hirsjärvi ym. 2009, 23.) Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkija työskentelee rehellisesti, luotettavasti ja tarkasti, käyttää tieteellisen tutkimuksen vaatimuksien mukaisia ja eettisiä menetelmiä tiedonhankinnassa ja arvioinnissa sekä huomioivat aikaisemmin tuotettujen tutkimuksien tulokset. Tutkijan tulee tuoda tutkimuksessa ilmi tutkimuksen suunnittelua, toteutusta sekä muut tutkimukseen liittyvät sidonnaisuudet. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK 2012, 6-9.)

Opinnäytetyön analyysin valitut aineistot on valittu huolellisesti luotettavista lähteistä ja niiden sekä tuloksien väitteitä on tarkasteltu riippumatta opinnäytetyössä käytettyjen tutkimusten laatijoiden omista mielipiteistä. Aikaisempia julkaisuja on kunnioitettu viittaamalla teoksiin asianmukaisella tavalla. Opinnäytetyön teossa on otettu huomioon tutkimuskirjallisuuteen viitattaessa tekijänoikeudet ja lähteiden oikeaoppinen merkitseminen. Opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta on parannettu sillä, että sen tekemisessä ei ole hyödynnetty samantasoisia vanhoja opinnäytetöitä. Yliopiston ja ylemmän ammattikorkeakoulutason opinnäytetöitä on voitu hyödyntää työssä, koska kirjoittajilla on enemmän tietoa alasta, mikä lisää opinnäytetyön uskottavuutta ja luotettavuutta, mutta näissäkin on tarkasteltu töiden eettisyyttä ja luotettavuutta ennen hyödyntämistä.

Tutkimuksessa tulee pohtia työn luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida erilaisilla mittaus- ja tutkimustavoilla riippuen tutkimuksen muodosta. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta voidaan arvioida pohtimalla työn rehellisyyttä, huolellisuutta sekä toistettavuutta. Toistettavuus, reliaabelius, kertoo työn tuloksien toistettavuudesta. Tutkimusta voidaan pitää toistettavana, reliaabelina, mikäli useampi kuin yksi aineistojen arvioija päätyy samoihin tuloksiin tai tutkimuksen tulokset ovat liitettävissä samankaltaisen aikaisemman tutkimuksen tuloksiin (Hirsjärvi ym. 2009, 231). Opinnäytetyön suunnitelmassa kerrottiin työn tarkoituksesta ja tavoitteesta, jotka eivät ole muuttuneet prosessin aikana. Suunnitelman pitävyys kertoo tekijöiden kyvystä lupauksen pitävään toimintaan, mikä lisää luotettavuutta työlle. Tutkimuksen luotettavuutta

lisää yksityiskohtainen ja tarkka selostus työn kulusta (Hirsjärvi ym. 2009, 232). Työn kulku on pyritty kertomaan mahdollisimman tarkasti mitään pois jättämättä.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää muodostetun aineiston taustatietojen esittely (Hirsjärvi ym. 2009, 232). Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen materiaali on haettu kansainvälisistä tietokannoista viimeisen kymmenen vuoden ajalta käyttäen hyväksi aiheeseen sopivia hakusanoja- sekä termejä. Hakusanat ja -termit muodostuivat aikaisemman kirjallisuuden ja tutkimuksien pohjalta, joita muokattiin opinnäytetyön aiheelle sopivaksi. Samankaltaisen hakusanojen käyttö lisää opinnäytetyön luotettavuutta, samalla kuitenkin vähentäen erilaisten tutkimustuloksien ilmaantuvuutta. Uusia hakusanoja ja -termejä käytettäessä tutkimuksien tulokset saattaisivat poiketa aikaisemmasta tutkimustiedosta. Materiaalien hakemisen haastavuutta lisäsi sanan potilasohjauksen useat eri synonyymit niin suomeksi kuin englanniksi. Materiaalit ovat kirjoittaneet alan ammattilaiset. Saman tekijän toistuessa saman aihepiirin julkaisussa on kirjoittaja todennäköisesti alan asiantuntija. Aineistojen kattavuutta rajaa tekijöiden kielitaito, sillä analyysiin päätyi ainoastaan suomen tai englanninkielisiä aineistoja.

Aineistojen analyysin luotettavuutta vähentää myös aineistojen tuloksien käännös suomen kielelle. Hakukriteerien rajaaminen suomen ja englannin kielille antaa suppeamman tuloksen kuin jos hakua olisi laajennettu vielä useammalle kielelle. Materiaalin haussa vaikeuksia tuotti JBI -tietokannan aikakatkaisu linkkien jaossa. Tämän ongelman vuoksi ainakin yksi hyvä tutkimus jäi pois materiaaleista. Valitut materiaalit jaoteltiin niin, että kirjallisuusosioon jätettiin vähemmän tärkeitä materiaalit ja tulososioon otettiin aiheeseen paremmin sopivat materiaalit, jotka vastasivat tutkimusongelmiin. Pääpaino hakutuloksien valinnassa oli potilasohjauksessa ja sisätautipotilaissa. Hakuprosessin eteneminen on pyritty avaamaan mahdollisimman selkeästi ja tekemään siitä selkeät taulukot aikaisempaan kappaleeseen. Tekstiviitteiden merkinnät löytyvät työn lopusta lähdeluettelosta, joka on laitettu aakkosjärjestykseen tekijän sukunimen perusteella.

Narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa pyritään antamaan mahdollisimman laaja kuva tutkittavasta ja käsiteltävästä aiheesta. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus ei anna varsinaista yhtä tulosta, vaan tulos riippuu tekijöiden ja tilaajan näkökulmasta. (Salminen 2011, 6-9.) Opinnäytetyön on tehty tilaajan ja tekijöiden ammatillisesta näkökulmasta.

Tilaajalla on ollut selkeä näkemys, miksi potilasohjausta tulisi parantaa ja mihin tämän parantamisella pyritään. Opinnäytetyön tekijät ovat parhaansa mukaan yrittäneet toteuttaa tilaajan toiveen, joka on tiedostamatta asettanut tekijöille tietynlaisen näkökulman tutkittavaan aiheeseen. Myös jokaisella opinnäytetyön tekijällä oli enemmän tai vähemmän kokemusta sisätautipotilaan kotiuttamistilanteesta, joka on voinut vaikuttaa siihen, mitä asioita opinnäytetyön tuloksissa halutaan painottaa.

Mikäli tekijät ovat käsitelleet opinnäytetyön tuloksia edelleen alkuperäisen näkökulman mukaan ei tuloksia voida pitää luotettavina (Hirsjärvi ym. 2009, 232). Opinnäytetyön tekoprosessin aikana tekijät havahtuivat siihen, että tilaajan näkökulma lähestyttävään aiheeseen saattaa ohjata liikaa muodostuvia tuloksia, jonka vuoksi aihetta alettiin lähestyä laajemmasta näkökulmasta ottaen huomioon aineistoissa myös muut kuin kotiutuvat potilasryhmät.

Opinnäytetyön vaiheet on raportoitu tutkimuksen yhteydessä kirjallisesti niin, että tutkimus olisi toistettavissa sekä aineistojen analyysiin on osallistunut kolme henkilöä, jotka ovat päätyneet samoihin tuloksiin. Opinnäytetyön tekijöitä ollessa useampia, sokeus omalle tekstille vähenee ja työhön on saatu yhdistettyä eri näkökulmia. Työn teossa on pyritty jakamaan tehtävät tasapuolisesti huomioiden tekijöiden työelämä ja muut elämäntilanteet. Virusepidemian aikana työtä on tehty niin, että asioista on keskusteltu erilaisten viestintäsovellusten kautta. Työn teossa on osallistuttu ohjaajien järjestämiin etätyöpajoihin ja seminaareihin. Näin olemme voineet huomioida opettajien ja opponenttien mielipiteet ja näkökulmat työn etenemisen vaiheista.

Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan Theseus-tietokantaan muun tiedeyhteisön saataville. Opinnäytetyö on toteutettu Tyks Salon sairaalan sisätautien osaston toimeksiantona, mikä on ilmaistu heti opinnäytetyön johdannossa. Opinnäytetyö esitetään opinnäytetyömessuilla toukokuussa, jonka jälkeen se luovutetaan toimeksiantajalle.

8 POHDINTA

Sairaalan osastolta tapahtuva kotiutustilanne voi olla potilaalle stressaava tilanne, sillä siinä potilaalle tarjotaan paljon informaatiota jatkohoidosta, lääkityksestä sekä muista asioista, joita potilaan tulee ottaa huomioon jokapäiväisessä elämässä. Tervo-Heikkisen ym. (2018) haastatteleman hoitohenkilökunnan mukaan kotiutustilanteet ovat usein kii-reisiä ja rauhattomia, joka saattaa lisätä potilaan tunnetta riittämättömästä ohjauksesta. Potilaat eivät myöskään välttämättä ole mieltäneet saaneensa ohjausta riittävästi, vaikka ohjausta on annettu jatkuvasti osastojakson ajan. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää mitä kotiutuvan sisätautipotilaan potilasohjaukseen sisältyy ja miten siitä saadaan mahdollisimman vaikuttavaa.

Kotiutuvan sisätautipotilaan ohjauksen voidaan katsoa muodostuvan sairaudesta, sen vaikutuksesta jokapäiväiseen elämään, lääkityksestä, tunteista, sosiaalisesta tuesta sekä elämäntavoista. Hyvän potilasohjauksen on todettu vaikuttavan positiivisesti sairauden itsehoitoon ja hoitoon sitoutumiseen (Kaakinen ym. 2012b, 196-197; Kaakinen 2013, 2710; Mattila 2011, 18) sekä vähentävän mahdollisia kotiutumisen jälkeisiä yhteydenottoja tai sairaalakäyntejä (Braet ym. 2016, 114; Slyer ym. 2011, 476).

Sisätautipotilaiden kohdalla tulisi painottaa elämäntapojen huomioonottamista, sillä elämäntavoilla on suurin vaikutus yleisimpien sisätautien ja niiden liitännäissairauksien syntyyn (Eteisvärinä: Käypä hoito -suositus 2017; Insuliininpuutosdiabetes: Käypä hoito -suositus 2018; Mustajoki 2019a; Mustajoki 2019b; Mustajoki 2019c; Stabiili sepelvaltimotauti: Käypä hoito -suositus 2015; Tyypin 2 diabetes: Käypä hoito -suositus 2018). Sairauden hoidon ohjauksen lisäksi hoitohenkilökunnan tulisi saada potilaat ymmärtämään elämäntapojen huomioimisen olevan osa sairauden hoitoa. Elintapamuutoksilla voidaan ehkäistä uuden kohtauksen tai sairauden syntyä, parantaa laboratorioarvoja ja joissakin tapauksissa vähentää lääkehoitoa. Elintapahoitoa potilaat eivät ehkä miellä niin ohjaukseksi ja sairauden hoitokeinoksi, joten sitä tulisi korostaa. Äärimmäisyyksiin ei tarvitse mennä, mutta pienilläkin muutoksilla voidaan saada suurta edistystä aikaiseksi pitkäaikaisen sairauden hoidossa. Elintapamuutos hoidossa läheisten tuki on erittäin tärkeää ja heidänkin esimerkkinsä terveystottumusten muuttamisessa lisää potilaan sitoutumista hoitoon ja motivaatiota pidempiaikaisiin muutoksiin. Elintapamuutoksissa potilaat voivat

hyötyä myös ravitsemusterapeutin ohjauksesta, jota nyt ei ole riittävästi kaikkien potilaiden saatavilla.

Potilasohjausta suunniteltaessa tulee ottaa huomioon potilaan ohjauksen tarve; sairauden uutuus (Eloranta & Virkki 2011, 22), potilaan kyky ja keinot vastaanottaa tietoa (Lipponen 2014, 49) sekä potilaasta riippuvat tekijät (Kaakinen ym. 2013, 119-120). Potilasohjauksessa tulisi huomioida yksilöllisesti potilaan tarpeet, eikä noudattaa vain yhtä potilasohjauskaavaa. Toiset potilaat voivat tarvita enemmän ohjausta elintavoissa ja toiset taas muilla osa-alueilla. Myös potilaiden tiedon sisäistämiskyvyt ovat erilaiset ja jokainen potilas ottaa diagnoosin sairaudestaan eri tavalla vastaan. Hoitohenkilökunnan tulisi myös osata tarjota potilaalle sopivaa ohjausmateriaalia. Ei voida olettaa, että 80 -vuotias muistisairas sekä 40 -vuotias työkäinen voisi käyttää hyödyksi samanlaisia materiaaleja. Potilaan läheisten ohjaamista tulisi siis myös lisätä, jotta potilaat voisivat sitoutua paremmin hoitoonsa. Tällä hetkellä omaisia ohjataan, jos potilas on alaikäinen, muistisairas tai muuten kykenemätön huolehtimaan itsestään tai sairaudestaan.

Ohjauksen ajankohta tulisi ajoittaa niin, että se alkaa heti sairaalaan tulovaiheessa ja jatkuu läpi osastojakson kotiutumisen jälkeiseen aikaan. Potilaalle ei kuitenkaan saa antaa liikaa tietoa sairauden ollessa akuutissa vaiheessa (Kähkönen ym. 2012, 206). Potilas ilmaisee kykynsä vastaanottaa tietoa esittämällä kysymyksiä liittyen omaan sairauteen tai elämäntilanteeseen (Eloranta & Virkki 2011, 22). Potilaan uskoa oman hoitonsa onnistumiseen ja luottamusta hoitavaan tahoon voidaan kasvattaa sillä, että hänelle saadaan luotua mahdollisimman turvallinen kuva kokonaishoidosta mahdollisimman pian sairaalahoidon alettua. Se sisältää moniammatillisen ja ammattitaitoisen hoitohenkilökunnan, jossa potilas ja hänen omaisensa otetaan mukaan hoitoon ja päätöksentekoon, mikä kestää koko sairaalahoitajakson ajan.

Potilasohjauksen lopputulokseen voidaan vaikuttaa positiivisesti jatkamalla potilasohjausta kotiutumisen jälkeen puhelimitse, tapaamisin tai muita ohjausmenetelmiä käyttäen (Azami ym. 2017, 9; Braet ym. 2016, 112; Kähkönen ym. 2012, 206; Slyer ym. 2011, 476). Kotiutumisen jälkeistä aikaa voitaisiin tukea erilaisten jokaiselle potilaalle erikseen suunniteltujen palvelujen avulla. Tällaisia palveluja voivat olla esimerkiksi kotiutustiimi,

kotihoito tai -palvelu, mahdolliset puhelinkontaktit kotiutumisen jälkeen tiettyinä määräaikana, sekä kontrollikäynnit.

Ohjauksen jatkuvuuden takaamiseksi potilaan saama ohjaus on hyvä kirjata potilasasiakirjoihin tai muuten raportoida toisille ohjausta antaville (Eloranta & Virkki 2011, 27). Tiedon siirtyessä ohjaajalta toiselle vältetään tiedon antamatta jättämiseltä tai kaksinkertaisen tiedon annolta, mikä lisää potilaan luottamusta ohjaukseen (Oikarinen ym. 2018, 561). Potilaiden tulisi saada hoitohenkilökunnasta riippumatta ajantasaista, oikeaa ja ymmärrettävää tietoa ja ohjausta arkipäiväisiin asioihin, joihin on tarvittaessa helppo palata (Kähkönen ym. 2012, 207). Potilasohjauksen kehittämistä vaikuttavammasi hoitohenkilökunnan tulee jatkuvasti päivittää omia tietojaan erilaisista sairauksista sekä ohjausmuodoista. Potilaat ovat yhä enemmän tietoisia omista sairauksista sekä niiden hoitomuodoista, joten hoitohenkilökunnan tehtäväksi jää motivoida potilas tekemään tarvittavia sairauteen vaikuttavia muutoksia.

Koronaepidemian vallitessa kirjallisuuskatsauksen kirjoittamisaikana tulee mieleen, miten potilasohjausta voitaisiin parantaa ja viedä lähemmäs potilaita. Tällä hetkellä käytössä on paljon erilaisia etäviestintäpalveluja, joita voisi hyödyntää julkisen terveydenhuollon potilasohjauksessa. Etäviestintä palveluilla kuten videopuheluilla ja erilaisilla Chat -palveluilla voitaisiin helpottaa potilaiden yhteydenottoa hoitavaan yksikköön, joka mahdollisesti voisi vähentää osastolta kotiutumisen jälkeisiä sairaalakäyntejä. Etäviestintäpalvelut mahdollistaisivat myös erilaisia virtuaalitapaamisia, joita voidaan hyödyntää vertaistukipalveluissa. Myös anonymisti keskustelu aroista aiheista, kuten seksuaalisuudesta tai mielenterveydestä voi lisätä potilaan selviytymistä kotona sairauden kanssa.

Potilasohjaus on osa hoitotyötä, jonka tavoitteena on lisätä potilaan selviytymistä arjen keskellä. Potilasohjaus mielletään hyvin usein konkreettiseksi neuvoksi johonkin pulmaan tai ongelmaan, mutta todellisuudessa kaikki neuvot arkielämään liittyen osastojaksolla ovat osa potilasohjausta. Ohjaustilanteissa hoitajan tulisi ottaa etäisyyttä muihin asioihin ja keskittyä kuulemaan potilasta ja hänen pulmiaan koskien nykyistä terveydentilaansa. Potilaalle tulisi myös antaa aikaa kysyä myös niitä arempia ja henkilökohtaisempia kysymyksiä, joita uusi tai vanhakin tilanne sairauden kohdalta herättää.

9 LÄHTEET

Astma. Käypä hoito -suositus. 2012. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Keuhkolääkäriyhdistys ry:n, Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n ja Suomen Kliinisen Fysiologian Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäseura Duodecim. Viitattu 2.4.2020 <https://www.kaypahoito.fi/hoi06030#s5>

Atula S. & Vaalamo M. 2019. Aivohalvaus (aivoinfarkti ja aivoverenvuoto). Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 26.3.2020 https://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00001

Azami G., Soh K., Sazlina S., Salmiah M., Aazami S., Mozafari M. & Taghinejad H. 2017. Effect of a Nurse-Led Diabetes Self-Management Education Program on Glycosylated Hemoglobin among Adults with Type 2 Diabetes. Journal of Diabetes Research 2018 no. 8, 1-12. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30225268/>

Braet A., Weltens C. & Sermeus W. 2016. Effectiveness of discharge interventions from hospital to home on hospital readmissions: a systematic review. JBI Database of Systematic Reviews & Implementation Reports 2017 vol 14 no 2. 106-173. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27536797/>

Eloranta T. & Virkki S. Ohjaus hoitotyössä. Tammi 2011.

Eteisvärinä. Käypä hoito -suositus. 2017. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 31.3.2020 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50036#readmore>

ETENE 2001. Terveystenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE – julkaisu 1. Helsinki. Viitattu 4.3.2020 <https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu+1+Terveystenhuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>

Hankonen A., Kaarlela E., Palosaari T., Pinola K., Säkkinen M., Tolonen A. & Virola M. 2006. Vuorovaikutus ohjaussuhteessa. Teoksessa Lipponen K., Kyngäs H. & Kääriäinen M. (toim.) Potilasohjauksen haasteet käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulu: Oulun Yliopisto: <https://docplayer.fi/842430-Potilasohjauksen-haasteet-kaytannon-hoitotyohon-soveltuvat-ohjausmallit.html>

Helsingin yliopisto Tutkimusetiikka viitattu 20.04.20 <https://www.helsinki.fi/fi/tutkimus/tutkijan-palvelut/tutkimusetiikka>

Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi

Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Viitattu 3.4.2020 <https://docplayer.fi/842430-Potilasohjauksen-haasteet-kaytannon-hoitotyohon-soveltuvat-ohjausmallit.html>

Huurre T. 2010. Hoitohenkilökunnan arviot potilasohjaustaidoistaan ja ohjausmenetelmien hallinnasta – kehittämishanke KYSin ja Kysterin potilasohjausosaamisen vahvistamiseksi. Pro gradu – tutkielma. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotiede. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 16.4.2020 https://publications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20141228/urn_nbn_fi_uef-20141228.pdf

Hyvä potilasohjaus prosessina. Teoksessa Lipponen K., Kyngäs H. & Kääriäinen M. (toim.) Potilasohjauksen haasteet käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulu: Oulun Yliopisto: Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Viitattu 2.4.2020 <https://docplayer.fi/842430-Potilasohjauksen-haasteet-kaytannon-hoitotyohon-soveltuvat-ohjausmallit.html>

Ilanne-Parikka P. 2018. Diabetes ("sokeritauti"). Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 31.3.2020 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00011&p_hakusana=diabetes

Insuliinipuutosdiabetes. Käypä hoito -suositus. 2018. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin, Suomen sisätautilääkärin yhdistyksen ja Diabetesliiton Lääkärineuvoston asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäri-seura Duodecim. Viitattu 31.3.2020. <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50116#s7>

Iso-Kivijärvi M., Keskitalo O., Kukkola K., Ojala P., Olsbo A., Pohjola M. & Väänänen H. 2006.

Julkunen H. Nivelreuma. 2019. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 2.4.2020 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00051

Järvinen S. 2017. Ohjauksen kirjaaminen. Väitöskirja. Liikuntatieteellinen tiedekunta: Liikunta- ja terveystiede. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 16.4.2020 <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/54243/978-951-39-7079-6.pdf?sequence=4>

Kaakinen P., Kyngäs H. Kääriäinen M. 2013. Predictors of good-quality counseling from perspective of hospitalized chronically ill adults. Journal of Clinical Nursing. Vol. 22 no. 19 s. 2704-2713

Kaakinen P., Kääriäinen M. & Kyngäs H. 2012a. The chronically ill patients' quality of counselling in the hospital. Journal of Nursing Education and Practice. Vol. 2 no. 4 s. 114-123

Kaakinen P., Patala-Pudas L., Kyngäs H. & Kääriäinen M. 2012b. Counseling chronically ill adults in the healthcare setting: An integrative literature review. Journal of Nursing Education and Prac-

tice. Vol. 2 no. 3 s. 185-202. Viitattu 24.3.2020 https://www.researchgate.net/publication/261723832_Counseling_chronically_ill_adults_in_the_healthcare_setting_An_integrative_literature_review

Ketola E. & Klemola L. 2011. BMI – alikäytetty mittari diabeteksen ennustajana. Käypä hoito -posteri. Viitattu 2.4.2020 <https://www.kaypahoito.fi/wp-content/uploads/sites/15/2019/01/Poster-BMI.pdf>

Keuhkohtaumatauti. Käypä hoito -suositus. 2019. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen keuhkolääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 2.4.2020 <https://www.kaypahoito.fi/hoi06040#s5>

Kähkönen O., Kankkunen P. & Saaranen T. 2012. Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan ohjaus. Hoitotiede 2012 vol. 24 no. 3 s. 201-215. Viitattu 2.4.2020 <http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.turkuamk.fi/se/h/0786-5686/24/3/sepekahk.pdf>

Kääriäinen M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulu: Oulun yliopisto. Viitattu 30.3.2020 <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514284984.pdf>

Köhler H., Lönnqvist J. 2020. Potilas on hoidon resurssi. Lääkärilehti. Viitattu 16.3.2020. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/ajassa/paakirjoitukset-tiede/potilas-on-hoidon-resurssi/>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Viitattu 4.3.2020 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Lehtoranta M. 2013. Potilasohjauksen osaaminen – johtaminen terveydenhuollossa. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Viitattu 2.4.2020 <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/42607/1/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-201312072758.pdf>

Lipponen K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotiede. Oulu: Oulun Yliopisto. Viitattu 26.2.2020 <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>

Louhiala P. 2019. Mitä diagnoosit ovat ja mitä väliä sillä on? Katsausartikkeli. Duodecim. Viitattu 28.2.2020. <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo15046.pdf>

Lämsä R. 2013. Potilaskertomus: Etnografia potiluuudesta sairaalaosaston käytännöissä. Tutkimus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 26.3.2020. <https://helda-helsinki-fi.ezproxy.turkuamk.fi/bitstream/handle/10138/38573/potilask.pdf?sequence=1>

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea ja Kansaneläkelaitos. 2019. Suomen lääketilasto. Viitattu 31.3.2020 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139030/Suomen_laa_ket_i_lasto_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Mattila E. 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Väitöskirja. Terveystieteiden laitos. Terveystiede. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 16.4.2020 <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66790/978-951-44-8541-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Matzo M. Graham C. Troup C. L. Ferrell B. Development of a Patient Education Resource for Women With Gynecologic Cancers: Cancer Treatment and Sexual Health Oncology Nursing Society 9/2013. Viitattu 17.04.2020 <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=a8a289db-6b00-4a58-8eb1-3ae73f44f26f%40sessionmgr101>

Miettinen T. 2016. Potilasohjauskoulutus hoitohenkilökunnan osaamisen vahvistajana Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Pro gradu –tutkielma. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotiede. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 26.2.2020 https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20160590/urn_nbn_fi_uef-20160590.pdf

Mikkola L. 2006. Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto: Humanistinen tiedekunta. Viitattu 3.4.2020 <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/13414/9513927288.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Mustajoki P. 2019a. Kohonnut verenpaine (verenpainetauti). Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 31.3.2020 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00034

Mustajoki P. 2019b. Sepelvaltimotauti. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 31.3.2020 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00077&p_hakusana=iskeeminen

Mustajoki P. 2019c. Valtimotauti (ateroskleroosi). Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 31.3.2020 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00095

Mustajoki P. 2020. Aivokalvon alainen verenvuoto (SAV). Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 31.3.2020 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00002&p_hakusana=aivoverenkiertohäiriö

Mäkinen E., Koljonen M., Ojala R. ja Laitinen K. 2017. Farmaseuttinen Aikakauskirja Dosis. Viitattu 02.04.2020. <https://www.terveysportti.fi/apps/laake/haku/kotiuttaminen/dos00326/artikkeli/10>

Palonen M., Kaunonen M. & Åstedt-Kurki P. 2016. Päivystyspoliklinikalta kotiutuvien iäkkäiden potilaiden ohjauksen kehittämiskohteita potilaiden, läheisten ja hoitajien kuvaamana. Gerontologia 2016 vol. 30 no. 2 s. 63-77. Viitattu 7.4.2020 <http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.turkuamk.fi/se/g/0784-0039/30/2/paivysty.pdf>

Pihlajamaa J. 2017. Jorvin päivystyspoliklinikan viisi yleisintä sisätautipotilasryhmää: kiireellisyysluokittelun, tulo-oireiden ja hoitoresurssien tarkastelu. Tutkielma. Lääketieteen tiedekunta. Helsinki: Helsingin yliopisto. Viitattu 30.3.2020 https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/229538/SyväritJannePihlajamaa_16102017.pdf

Rantala M. Vaasan yliopisto Kompleksinen vuorovaikutus hoitotyön asiakassuhteessa. viitattu 26.03.2020 https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/4604/osuva_4622.pdf?sequence=1

Saaranen-Kauppinen A. & Puusniekka A. 2006. Sisällönanalyysi. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/metelmaopetus> Viitattu 19.3.2020

Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. 2020. Sairaanhoitajat.fi. Viitattu 3.4.2020 <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf>

Sairaanhoitajan kollegiaalisuusohjeet 2014. Sairaanhoitajat.fi. Viitattu 21.4.2020 <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2019/10/Sairaanhoitajien-kollegiaalisuusohjeet.pdf>

Salminen A. Vaasan yliopiston julkaisuja 2011 Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Viitattu 09.03.2020 https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Stabiili sepelvaltimotauti. Käypä hoito -suositus. 2015. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Viitattu 31.3.2020 <https://www.kaypahoito.fi/kaypa-hoito/kayttoikeudet/viittaaminen>

Sydänliitto. 2018. Sydämen rytmihäiriöt. Viitattu 31.3.2020 <https://sydan.fi/fakta/sydamen-rytmihairiot/>

Terveystieteen ja hyvinvoinninlaitos (THL). 2019a. Somaattinen erikoissairaanhoito 2018. Tilastoreportti. Viitattu 26.2.2020 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139004/Tr51_19.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Terveystieteen ja hyvinvoinninlaitos (THL). 2019b. Sydän- ja verisuonitaudit. Viitattu 26.3.2020 <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/sydan-ja-verisuonitaudit>

Terveysten ja hyvinvoinninlaitos (THL). 2019c. Yleistietoa kansantaudeista. Viitattu 30.3.2020 <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/yleistietoa-kansantaudeista>

Terveysportti. Lääketieteen termit. 2020. Viitattu 26.2.2020 <https://www.terveysportti.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q/ite21078>

Tervo-Heikkinen T., Saaranen T., Huurre T. & Turunen H. 2018. Hoitohenkilökunnan arviot potilasohjausosaamisestaan - kyselytutkimus yliopistollisessa sairaalassa. Hoitotiede 2018 vol. 30 no. 3 s.179-190. Viitattu 28.2.2020 <http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.turkuamk.fi/se/h/0786-5686/30/3/hoitohen.pdf>

Tilastokeskus. 2020. Väestö. Viitattu 31.3.2020 https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuomisto S. 2013. Sydänpotilaan ja hänen perheenjäsentensä sairaalassa saama tuki. Pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden laitos. Hoitotiede. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 16.4.2020 <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/94728/GRADU.pdf?sequence=1>

Turun yliopistollinen keskussairaala 2019. Tyks Salon sairaala. Sisätautien osasto. Viitattu 5.3.2020 <http://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/salon-aluesairaala/osastot-ja-poliklinikat/Sivut/sisatautien-vuodeosasto.aspx>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Julkaistu 14.11.2012. Viitattu 21.4.2020 <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Tyypin 2 diabetes. Käypä hoito -suositus. 2018. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin, Suomen sisätautilääkäreiden yhdistyksen ja Diabetesliiton Lääkärineuvoston asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 31.3.2020. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50056#s7>

Wasson J. H., Soloway L., Moore G., Labrec P., Ho Lynn. 2018. Quality of research. Development of a care guidance index based on what matters to patients. Viitattu 02.04.2020. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11136-017-1573-x>

Liite 1. Aineistojen pelkistysalaluokittelu

Tutkimus	Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistys	Alaluokka
Azami ym. 2017	Hoitajälähtöinen potilasohjaus paransi HbA1c -arvoja, verenpainetta, painoa ja diabeteksen itsehoitoa s. 9	Hoitajälähtöinen ohjaus parantaa elämänlaatua	Jatkuva potilasohjaus
Braet ym. 2016	Hetimitä sairaalaan tultessa aloitettu sekä kotiutumisen jälkeen jatkuva potilasohjaus tehokkaampaa kuin ohjauksen alkaessa vasta kotiutuksen jälkeen s.114	Ohjaus tehokkaampaa, kun se alkaa heti sairaalaan tulovaiheessa ja kun sitä jatketaan kotiutumisen jälkeen	Jatkuva potilasohjaus
			Ohjauksen ajankohta
	Ohjauksen suunnittelu vähentää kotiutumisen jälkeisiä sairaalakäyntejä s.114	Ohjauksen suunnittelu vaikuttaa ohjauksen lopputulokseen	Suunnitelmallinen potilasohjaus
Järvinen 2017	"Ravitsemusohjauksen kirjaaminen muodostui hoitajien tekemistä arvioista ja potilaiden ilmaisuja terveellisestä ravitsemuksesta, itsekurista sekä muutoksesta ja ravitsemukseen liittyvästä suunnittelusta ja tuesta." s. 56	Ohjaus ravitsemuksesta sisältää tietoa terveellisestä ruokavaliosta sekä ravitsemuksen suunnittelusta ja tuesta	Ravitsemus
	"Liikuntaohjauksen kirjaamista koskeva kokonaisuus muodostui liikuntaan liittyvästä tiedosta, liikunnallisesta aktiivisuudesta, muutoksesta sekä tuesta" s.59	Ohjaus liikunnasta sisältää tietoa liikunnan tärkeydestä sekä motivoinnista liikkumiseen	Liikunta
	"Painonhallinnanohjaus muodostui muutokseen, suunnitteluun ja tukeen liittyvistä kirjauksista." s.61	Ohjaus koostuu muutoksen suunnittelusta ja tuesta	Liikunta
			Ravitsemus
	Potilaat, jotka tulivat sairaalaan päivystyk-	Sairaalaan tulotapa vaikuttaa kokemukseen	Tulosyy

Kaakinen, Kääriäinen & Kyngäs 2012	sen kautta, olivat tyytyväisempiä potilasohjaukseen s.119	potilasohjauksen laadusta	
	Potilaat, jotka elivät jonkun kanssa tai olivat naimisissa olivat tyytyväisempiä saamaansa tietoon sairaudesta kuin yksin asuvat s.119	Siviilisääty vaikuttaa potilasohjauksen tyytyväisyyteen	Siviilisääty
	Potilasohjaus lisää potilaan sitoutumista lääkitykseen, tietoisuutta terveellisestä ruokavaliosta, fyysistä aktiivisuutta, potilaan kykyä hallita sairautta s.120	Potilasohjaus parantaa elämänlaatua	Potilasohjauksen hyödyt
	Nuoremmat (alle 60 -vuotiaat) kokivat ohjauksen vaikuttavan positiivisemmin asenteisiin sairautta kohtaan s.120	Ikä vaikuttaa potilasohjauksen tyytyväisyyteen	Ikä
	Potilaan iällä ja kokemuksella ohjausmateriaalinen laadusta on positiivinen korrelaatio s.120		
Kaakinen, Kyngäs & Kääriäinen 2013	Potilasohjauksen toteutuksen laatua ennustaa potilasohjauksen vuorovaikutus, potilasohjauksen suunnitelmallisuus, potilaslähtöinen potilasohjaus ja ohjaus sairauden ennusteesta s.2707	Ohjauksen suunnitellulla vaikuttaa potilasohjauksen koettuun laatuun	Suunnitelmallinen potilasohjaus
		Ohjauksen vuorovaikutuksella vaikutusta ohjauksen koettuun laatuun	Vuorovaikutteinen potilasohjaus
		Potilaslähtöisellä ohjauksella vaikuttaa ohjauksen koettuun laatuun	Potilaslähtöinen potilasohjaus
		Ohjaus sairauden ennusteesta vaikuttaa ohjauksen koettuun laatuun	Ohjaus sairaudesta
	Ohjauksen vaikuttaessa potilaiden asenteisiin ohjaus vaikut-	Potilaslähtöisellä ohjauksella vaikutusta ohjauksen lopputulokseen	Potilaslähtöinen potilasohjaus

	taa positiivisesti sairauden hoitoon s. 2709		
	Ohjauksen perustuksessa hyviin materiaaleihin ja menetelmiin ohjaus vaikuttaa positiivisesti sairauden hoitoon s.2709	Materiaaleilla vaikutusta ohjauksen lopputulokseen	Ohjausmateriaalit
	Ohjaus sairauden oireista vaikuttaa positiivisesti sairauden hoitoon s. 2710	Ohjaus sairauden oireista vaikuttaa ohjauksen lopputulokseen	Ohjaus sairaudesta
Kaakinen, Patala-Pudas, Kyngäs & Kääriäinen 2012	Pitkäaikaissairaille aikuisille on tärkeää saada ohjausta sairaudesta, kuten sen nimestä, oireista, oireiden helpottamisesta ja hoitosuosituksista s. 192	Ohjaukseen sisältyy perustietoja sairaudesta	Tieto sairaudesta
		Ohjaukseen sisältyy tietoa sairauden hoidosta	Sairauden hoito
	Tieto lääkityksestä on yksi ohjauksen perusosa, mutta monet potilaat tarvitsevat enemmän tietoa, kuinka käyttää lääkettä, kuinka lääke toimii ja lääkkeen nimestä sekä sivuvaikutuksista s.193	Ohjaukseen sisältyy perustietoja lääkityksestä	Tieto lääkityksestä
		Ohjaukseen sisältyy neuvontaa lääkkeen käytöstä	Lääkeneuvonta
	Potilaat eivät saaneet pätevää ohjausta ravitsemuksesta eikä liikunnasta, vaikka ne ovat tärkeä osa ohjausta s.193	Ohjaukseen sisältyy tietoa ravitsemuksesta ja liikunnasta	Ravitseminen
			Liikunta
	Potilailla oli huono tietämys sairauden vaatimista muutoksista kuten tupakoinnista, ruokavaliosta, alkoholin käytöstä ja jalkojen hoidosta s.193	Ohjaukseen sisältyy tietoa ravitsemuksesta, tupakoinnista, alkoholista ja jalkojen hoidosta sekä matkustamiseen liittyviä huomioita	Ravitseminen
			Liikunta
			Päihteet
			Jalkojen hoito
			Matkustaminen

	Pitkäaikaissairaille potilaille oli tärkeää saada tietoa sairauden etenemisestä s. 193	Ohjaukseen sisältyy tieto sairauden etenemisestä	Tieto sairaudesta
	Potilailla oli huono tietämys käytettävistä sosiaali- ja terveyspalveluista, kuinka käyttää vakuutusta s.193	Ohjaukseen sisältyy tietoa käytettävistä sosiaali- ja terveyspalveluista	Käytettävät palvelut
	Lääkkeiden korkea hinta oli joillekin potilaille käyttää määrättyä lääkettä s.193	Ohjaukseen sisältyy tietoa sairauden taloudellisuudesta	Taloudellisuus
	Potilaat tarvitsivat tietoa kuinka käsitellä tunteita kuten ahdistusta, epäluottamusta, yksinäisyyttä, epävarmuutta ja masennusta s.193	Ohjaukseen sisältyy tietoa erilaisten tunteiden käsittelystä	Tieto erilaisista tunteista
	Hoitohenkilökunnan antama emotionaalinen ja on tärkeää s. 193	Ohjaukseen sisältyy hoitajan antamaa emotionaalista ja sosiaalista tukea	Emotionaalinen tuki
	Perheenjäsenten tuki lisää pitkäaikaissairauden omahoitoa s.193	Ohjaukseen sisältyy perheenjäsenten ohjaus	Omaisten ohjaus
	Potilasohjausta saaneet aikuiset olivat vähemmän stressaantuneita, kärsivät vähemmän ahdistuksesta ja tunsivat olonsa varmemmaksi ja olivat tyytyväisempiä elämänlaatuun s.196	Potilasohjaus parantaa potilaan elämänlaatua	Potilasohjauksen hyödyt
	Selkeä ymmärrys sairauden aiheuttavista tekijöistä ja sairauden vakavuudesta helpotti pitkäaikaissairauden potilaiden päivittäistä elämää s.196-197	Ohjauksella sairauden perustiedoista on vaikutusta ohjauksen vaikutavuuteen	Ohjaus sairaudesta
Kähkönen ym. 2012	”Hyviä tuloksia on todettavissa ohjauksessa, jossa yhdistyvät kotiutusvaiheen tehostettu ohjaus ja	Ohjaus on tehokasta, kun se aloitetaan sairaalassa ja jatketaan kotiutumisen jälkeen	Jatkuva potilasohjaus

	potilaan kotona tapahtuva ohjaus sekä kotiutusvaiheen jälkeen kotona tapahtuvien ohjaustilanteiden yhdistäminen puhelimitse annettuun tukeen ja neuvontaan.” s. 206		
	”Terveysvalmennusohjelmat, jotka perustuvat motivoivaan haastatteluun, ongelma-perustaiseen oppimiseen sekä monimuotoiseen materiaaliin...ovat lupaavia menetelmiä” s. 206	Ohjaustavoilla ja -materiaaleilla on vaikutusta ohjauksen vaikuttavuuteen	Ohjausmateriaalit
			Ohjaustapa
	”Vertaistuen yhdistäminen kotona tai ryhmässä tapahtuvaan ohjaukseen on tuottanut hyviä tuloksia” s. 206	Ohjaukseen sisältyy tietoa vertaistuesta	Käytettävissä olevat palvelut
			Ohjausmateriaalit
	”Potilasohjauksen sisältö muodostui seipalvelimotaudin vaaratekijöiden hallintaan keskittyvistä tietopainotteisista keskusteluista” s.206	Ohjaukseen sisältyy tietoa sairauden vaaratekijöistä	Tietoa sairaudesta
	”Osassa ryhmäkeskusteluissa oli mahdollisuus vertaiskeskusteluun ja maallikotukihenkilön tapaanmiseen sekä läheisten osallistumiseen” s. 206	Ohjaukseen sisältyy läheisten ohjaus	Omaisten ohjaus
	”Läheisten tiedonsaanti ja osallistuminen ohjaukseen on tärkeää, sillä heillä on suuri merkitys potilaiden toipumisessa ja selviytymisessä” s. 207		Omaisten osallistaminen

	"Henkilökunnan tulisi olla tietoisia mitä ohjausta potilas on saanut ja miten hän on sen ymmärtänyt, sillä epätarkka ohjaus hämmentää potilaita ja johtaa luottamuksen puutteeseen" s. 207	Ohjauksen raportointi vaikuttaa ohjauksen vaikuttavuuteen	Jatkuva potilasohjaus
	"Suullisen ohjauksen lisäksi potilaat hyötyvät kirjallisesta materiaalista, jossa toipilasvaiheeseen liittyviä asioita kerrataan" s. 207	Ohjausmateriaalit vaikuttavat ohjauksen vaikuttavuuteen	Ohjaustapa
	"Potilaat saavat sairauden akuutissa vaiheessa liikaa tietoa... ohjauksen painopiste siirtyä sairaalavaiheen jälkeiseen aikaan" s. 207	Ohjauksen ajankohdalla vaikutusta sen vaikuttavuuteen	Ohjauksen ajankohta
	"Naisilla esiintyy miehiä useammin väsymystä, masennusta, unihäiriötä ja kipuja...Miehiä huolestaa enemmän seksuaalisuuteen ja taloudellisuuteen liittyvät kysymykset" s. 207	Ohjaukseen sisältyy tietoa väsymyksestä, masennuksesta, unihäiriöistä, kivusta, seksuaalisuudesta ja sairauden taloudellisuudesta	Tieto erilaisista tunteista
			Taloudellisuus
			Seksuaalisuus
	Onnistunut ohjaus vaatii riittävät resurssit: käytettävä aika, hoitohenkilökunnan tieto-taitotaso, ohjausmenetelmien hallinta	Ohjauksen vaikuttavuuteen vaikuttaa ohjaukseen käytettävät resurssit	Ohjauksen ajankohta
Lipponen 2014	Hoitohenkilöstö on toivonut, että potilasohjaukseen olisi käytettävissä enemmän aikaa sekä paremmat tilat ja materiaalit s. 49	Ohjauksen toteutumiseen vaikuttaa organisaatiosta riippuvaiset tekijät sekä käytettävissä olevat materiaalit	Organisaation resurssit
			Ohjausmateriaalit

	Hoitohenkilöstö ohjauksen ajoittamisessa tulisi ottaa huomioon potilaan kunto sekä kyky vastaanottaa tietoa s. 50	Ohjauksen ajankohdalla vaikuttaa ohjauksen vaikuttavuuteen	Ohjauksen ajankohta
Mattila 2011	Tavoitteena on potilaan ja perheenjäsenen voimavarojen, perheenjäsenten välisten suhteiden ja hoitotaitojen vahvistuminen sekä terveyttä uhkaavien oireiden hallinta	Ohjaukseen sisältyy tietoa sairaudesta	Tieto sairaudesta
		Ohjaukseen sisältyy läheisten ohjaus	Omaisten osallistaminen
	Hoitajien määrän sekä työtuntien kasvassa, potilaiden arviot tuesta paranivat	Ohjauksen vaikuttavuuteen vaikuttaa hoitohenkilökunnan määrä sekä ohjaukseen käytettävä aika	Organisaation resurssit
	Potilaille annettu tuki auttaa heitä selviytymään arkipäiväisessä elämässä	Ohjaus sairaudesta vaikuttaa ohjauksen vaikuttavuuteen	Ohjaus sairaudesta
Matzo ym. 2013	Naiset toivoivat saavansa paremmin tietoa siitä, miten syövän paraneminen vaikuttaa heidän seksuaaliterveyteensä	Naispotilaat olisivat halunneet enemmän tietoa seksuaaliterveyden mahdollisista muutoksista sairastumisen jälkeen, jotta he olisivat voineet olla aktiivisempia seksuaaliterveyden ylläpidossa.	Tieto sairaudesta
			Seksuaalisuus
	Naiset kertoivat, että kirjallinen tieto syövästä olivat liian monimutkaisia ja hankalaa ymmärtää. Lisäksi tietoa annettiin liian pitkän ajan jälkeen syövän diagnosoinnista.	Materiaalit eivät vastanneet tarpeita	Ohjausmateriaalit
		Tietoa annettiin liian myöhään	Ohjauksen ajankohta
	Ensisijaisesti kirjallinen tieto syövän vai-	Ohjaus sisältää tietoa sairaudesta ja sen hoidosta	Tieto sairaudesta

	kutuksesta ja sen hoidosta oli vaikeaselkoista ja sitä oli hankala ymmärtää.		
	Sairaanhoitajien tulisi tarjota potilaille enemmän potilasohjausta ja korostaa potilaalle tärkeitä asioita. Seksuaalisuuteen liittyvät kysymykset tulisi käsitellä samalla tavalla kuin kipu, väsymys tai muut oireet.	Ohjaukseen sisältyy tietoa seksuaalisuudesta	Seksuaalisuus
	Potilaat kokivat, ettei perinteisen potilasohjauksen malli ollut tehokas, vaan hoitajan osallistumisella oli merkitystä.	Hoitajan osallistumisella hoitoon vaikutusta ohjauksen koettuun laatuun	Organisaation resurssit
Mäkinieniemi ym. 2017	Potilaat ymmärsivät lääkkeen käyttötarkoituksen, mutta tunsivat huonosti lääkkeen haittavaikutuksia	Ohjaus sisältää tietoa lääkkeen käyttötarkoituksesta sekä haittavaikutuksista	Tieto lääkityksestä
	Potilaat ovat pitäneet lääkeneuvontaa riittävänä	Ohjaus sisältää lääkeneuvontaa	Lääkeneuvonta
Oikarinen ym. 2018	Potilasohjauksen vuorovaikutus ja neuvonjen toteuttaminen vaikuttaa positiivisesti fyysisen aktiivisuuden ja terveellisempiin elämäntapoihin	Potilasohjauksen vuorovaikutuksella vaikutusta ohjauksen lopputulokseen	Vuorovaikutteinen potilasohjaus
	Potilasohjauksen resurssit ovat yhteydessä lääkitykseen sitoutumiseen, BMI -arvoihin, pienempään vyötärön ympärykseen ja parempaan fyysiseen aktiivisuuteen	Potilasohjauksen resursseilla on vaikutusta ohjauksen lopputulokseen	Organisaation resurssit
			Ohjausmateriaali
Pinelli ym. 2017	Sairaalasta kotiuttamiseen liittyviä ongelmia on organisaatiossa, hoitohenkilökunnan välillä sekä potilaan ymmärtämisessä	Kotiuttamisen lopputulokseen vaikuttaa organisaation resurssit, hoitajien yhteistyö sekä potilaan ymmärrys hoidosta	Organisaation resurssit
			Ohjaus sairaudesta

Slyer ym. 2011	Hoitajalähtöinen potilasohjaus yhdistettynä potilasohjauksen suunnitteluun sekä kotiutumisen jälkeisiin puheluihin, kotikäyn- teihin tai molempiin vähensi kotiutumisen jälkeisiä sairaalakäyn- tejä	Ohjaustavalla vaiku- tusta ohjauksen vaikut- tavuuteen	Jatkuva potilasohjaus
Tuomisto 2013	Sydänpotilaiden saama tuki on ylei- simmin emotionaa- lista	Ohjaukseen sisältyy emotionaalista tukea	Emotionaalinen tuki
	Sydänpotilaat kokevat ennaltaehkäisevän, riskitekijöiden ja tie- don lääkityksestä tär- keimmäksi	Ohjaukseen sisältyy tie- toa sairaudesta ja lääki- tyksestä	Tieto sairaudesta
	Sydänpotilaat saivat tietoa, kuinka toimia ongelmatilanteissa	Ohjaus sisältää tietoa sairauden hoidosta sekä käytettävistä sosi- aali- ja terveysterveys- palveluista	Tieto lääkityksestä
			Sairauden hoito
Yilmaz ym. 2019	Potilaat pitivät tär- keimpinä ohjauksen osa-alueina tietoa lääkityksestään, hoi- doista, komplikaati- oista ja elämänta- voista	Organisaation resurs- seilla vaikutusta tuen kokemisen laatuun	Käytettävät palvelut
	Potilaat ja heidän omaisensa pitivät tär- keinä tekijöinä yhtey- denoton helpoutta hoitaneeseen osas- toon sekä hoitohenki- lökuntaan	Potilasohjaus sisältää tietoa lääkityksestä, sai- rauden hoidosta sekä sen komplikaatioista sekä elämäntavoista	Organisaation resurssit
			Tieto sairaudesta
			Sairauden hoito
			Tieto lääkityksestä